

含可待因內服液及固型製劑管理方式一覽表

可待因含量	內服液	處方藥	(無)	(無)	0%<C<1%	1%≤C<5%	5% ≤C (無)
		指示藥	0%<C<0.1%	0.1%≤C<1%	(無)	1%≤C<5% (無)	5% ≤C (無)
	固型製劑	處方藥	0%<C<1%	(無)	(無)	1%≤C<5%	5% ≤C
		指示藥	0%<C<1%	(無)	(無)	1%≤C<5% (無)	5% ≤C (無)
管制分級		不適用第十一條規定	非管制藥品(註5) 應依第十一條規定	第四級 管制藥品	第三級 管制藥品	第二級 管制藥品	
上游業者管制	申請登記證 專櫃存放 定期列報	要 不要 每月列報最終 零售銷售對象 (註1)	要 不要 每月列報最終 零售銷售對象(註1)	要 不要 月報	要 要 月報	要 要 月報	
	輸出、輸入、製 造核可	申請原料藥前 須提出生產計 畫(註2)	申請原料藥前須 提出生產計畫(註2)	要(註3)	要(註3)	要(註4)	
使用機構管制	申請登記證 專櫃存放 定期列報 設簿登載	不要 不要 不要 不要	不要 不要 不要 應依第十一條規定 調劑供應時將領受 人資料登錄簿冊	要 不要 年報 要	要 要 半年報 要	要 要 半年報 要	
	專用處方箋 申請使用執照	不要 不要	不要 不要	不要 不要	要 要	要 要	

含可待因內服液及固型製劑管理方式一覽表備註

註1 依第一級第二級管制藥品限量核配辦法第四條第二項規定，由製造業者按月列報該製劑之最終零售銷售對象（包括醫療院所、藥局、西藥零售販賣業者等購用機構資料）予管制藥品管理局及各銷售地衛生主管機關。

註2 依第一級第二級管制藥品限量核配辦法第四條第一項規定。

註3 依管制藥品管理條例第二十條，逐批申請管制藥品輸出、輸入、製造同意書。

註4 依管制藥品管理條例第十九條，逐批申請管制藥品輸出、輸入憑照。

註5 依管制藥品管理條例第十一條規定，供應含管制藥品成分屬醫師、藥師、藥劑生指示藥品者，應將領受人之姓名、住址、所購品量、供應日期，詳實登錄簿冊。但醫療機構已登載於病歷者，不在此限。故藥局倘有供應此類藥品，應依上述規定辦理。



## 物質濫用之治療

◆ 行政院衛生署草屯療養院勒戒中心 林滄耀醫師  
成癮物質引起關注則是近一百多年來的事情。

英國國會於1868年通過有關毒品管理之法案 *The Pharmacy Act(1)*，其主要精神在於規定藥師才能零售及調劑毒品 (Poisons)，而毒品分成兩類，Part I屬最嚴格管制之毒品，包括KCN，

成癮物質存在久遠，影響最深的莫過於鴉片，根據史書的記載，西元前六千多年在地中海西岸就種有罌粟花，西元前四千年在Sumerian ideogram (幼發拉底河的閃族人之表意文字) 就提到罌粟花是一種令人愉快的植物，可見成癮物質存在於人類歷史中至少也有近萬年的時光，但

ergot等，而Part II 才是鴉片及其製劑，可見該法案所指毒品包括真正具毒性之物質及成癮物質。

英國從1868年通過第一個有關成癮物質管理有關之法案，至今已超過100年，且相關之法令不下數十個，但我們至今卻可以看到倫敦仍是毒品泛濫最嚴重的城市之一，可見毒品是一個棘手的問題；而台灣因過去政府對毒品採嚴刑峻罰，及嚴厲之緝毒政策，因此毒品在台灣一直到民國七十八、七十九年才逐漸浮現，在短短數年當中，毒品快速的在台灣氾濫，因此國內對於毒品防治可以說困難重重，而毒品之治療也屬萌芽階段，不論投入成癮物質治療之資源、人力或大眾對於成癮問題的瞭解，均呈現嚴重不足的現象。

對成癮物質治療之瞭解，宜先對成癮物質之特性認識起，成癮物質基本上也是藥物，但它與一般的藥物有何不同之處呢？為甚麼成癮物質濫用之復發率如此之高？它進入體內會對人體起什麼樣的作用呢？此作用是短暫過渡性質或者是長期之改變？

一般而言成癮物質有以下四種特性(2)：

1. 正增加作用(positive reinforcement effect)
2. 環境制約作用(conditioned place preference)
3. 分辨作用(discriminative effect)
4. 嫌惡作用(aversive effect)

#### 一、正增強作用 (Positive Reinforcement)

過去的概念總認為成癮物質會被繼續使用，是因為它具有耐受性(tolerance)，停止或減量使用後會產生令人不舒服的戒斷症狀，因此不得不繼續使用，但目前我們更進一步瞭解到，成癮物質有著令人愉快的作用，才是真正讓一個人想繼續使用的原因，這也說明為何在成癮物質還未產生耐受性或未產生戒斷症狀前會一再的使用。

#### 二、環境制約作用(Conditioned Place Preference)

帕夫洛夫的狗流口水制約反應實驗中可以瞭解到，一再的把鈴聲與食物聯結在一起，到最後狗只要聽到鈴聲就流口水，同樣的情形也發生在成癮物質的使用上，經常在某個場合使用或常與某個人一起使用毒品，或都是以注射方式使用，因此只要再度進入該場合或見到那個人或見到注射工具，渴望反應自然就產生了，這個性質讓我們瞭解到環境之於預防復發之重要性。

#### 三、分辨作用 (Discriminative Stimuli)

一個鴉片類成癮者，在已經戒除鴉片類使用一段時間後，再投與該患者不知名之物質，該患者對該不知名之物質之反應，可以分辨出是否就是以前使用過的鴉片類，由於成癮物質之分辨作用，使藥物濫用者可以從不同成癮物質獲得不同主觀的作用，也可補強增強作用。

#### 四、嫌惡反應 (Aversive Stimuli)

成癮物質除了會有令人愉快之反應外，也有

令人不舒服的藥理作用，例如香煙中的尼古丁血中濃度太高時，或者是鴉片類之 $\kappa$ -receptor作用，都是令人不愉快的反應，嫌惡反應會減弱追藥行為，也同時限制了成癮物質使用量之上限。

成癮物質進入體內後，主要是在中樞神經發揮其作用，目前已知道在中樞神經之某些部位與成癮行為有關(3)，例如Mesolimbic Dopaminergic Reward Pathway，這個路徑是由ventral tegmental area到nucleus accumbens再到frontal cortex...。這個路徑之Dopamine可能與成癮行為有關(4)，除了Dopamine之外，近年來也有很多文章在探討glutamate與成癮行為的關係(5)(6)。

成癮物質進入中樞神經特定位置後，造成神經傳導物質之變化，這些變化是短暫或長期的呢？根據Eric(7) 鴉片類成癮物質進入中樞神經與 $\mu$ -receptors接合後，會進一步影響到細胞核DNA的構造，因此新製造出來的 $\mu$ -receptors與原有之 $\mu$ -receptors已有不同，而且這種改變並非短期內可以恢復。

由以上簡單的介紹，可以對成癮行為有一個整體之認識(8)：

1. 成癮是一個腦部的疾病
2. 成癮者之腦部與非成癮者之腦部已經不同
3. 這是一個慢性復發的疾病
4. 不只是腦部疾病，且和環境制約有關
5. 初期自發性的行為，隨後強迫行為
6. 也是一種公共衛生的問題

由以上的瞭解，我們可以清楚成癮行為之治療並不是一件很容易的事；簡單的說，物質成癮治療可以分成兩個階段：

#### 第一階段：解毒(Detoxification)

在停止使用成癮物質後會發生另人難過的戒斷症狀，為了不會使戒癮者因無法忍受戒斷症狀而繼續使用，因此給予醫療上之介入即為解毒，也就是透過以藥物為主之手段協助成癮者能安全又不那麼痛苦的情況下渡過戒斷期。

解毒所需花費的時間會因為使用的方法與藥物之不同而有很大的差別，超短期的解毒可以使成癮者在全身麻醉情況下，持續投與 $\mu$ -receptors antagonist (Naltrexone)，在二十四小時內完成解毒；一般較常用的是給予 $\alpha$ -agonist (如Catapress or Lofexidine Hcl) 或 $\mu$ -receptors partial agonist (Buprenorphine)，或 $\mu$ -receptors agonist(如methadone)經過10天左右以渡過戒斷期，也可以花數個月至半年在門診或社區之環境下給予methadone 或Buprenorphine並逐漸的減少鴉片類的使用，以完成解毒過程。

#### 第二階段：預防復發(Relapse Prevention)(9)

在渡過了戒斷期就進入了預防復發期，之前的介紹已經瞭解成癮是一慢性復發性的疾病，所以預防復發絕對是一個長期的抗戰，有了預防復

發的基礎才可能進行長期的復健治療。

根據Marlet之預防復發有幾個概念需瞭解，首先就是要瞭解復發之危險因素有那些？常見的有負面的情緒、社交上的壓力及人際間的衝突，除了這幾個常見因素外，也有因為自以為可以抵擋毒品的誘惑，而故意去嚐試接觸毒品以測試自己抗拒毒品的能力而復發；除了瞭解這些危險因素外，也需培養一些應對危險情境之技巧，例如：如何拒絕毒友的誘惑，以毒品以外的方法處理情緒之波動等，當然如果可以培養一正向成癮行為更好不過了，如聽音樂、打網球、游泳、釣魚……，如此才能平衡生活上之壓力，每天不只是生活在被要求（Should）要作的事的環境下，同時也有自己想要（Want）作的事。除了Marlet預防復發的方法外，也可以加入Stephen Rollnick(10)之動機式會談法以提高戒癮者之動機，當然也可以參加麻醉藥品成癮者匿名會（NA），酒癮匿名會（AA）……等自助團體以加強預防復發的能力。

以上經由成癮理論之介紹進入治療之概念，期望對於成癮行為之形成及成癮行為之治療有較清楚及整體之概念。

## Reference

1. Ross Coomber (1998) : The Control of Drugs and Drug Users, Reason or Reaction? Harwood Academic Publishers.
2. Ian Stolerman (1992) : Drug of Abuse: Behaviour Principle, Method and Term Tips Review; Vol. 13 : 170-176.
3. Ian Stolerman (1992) : Drug of Abuse: Behaviour Principle, Method and Term Tips Review; Vol. 13 : 177-184.
4. Avran Goldstein, M.D (1994) : Addiction From Biology to Drug Policy.
5. Ingrid Wickelgren (1998) : Teaching the Brain to Take drugs ; Science, Vol. 280 : 2045~2047.
6. Ingrid Wickelgren (1998) : Drug may suppress the craving for nicotine; Science, Vol. 282 : 4.
7. Eric I. Nestler and George K. Aghajanian (1997) : Molecular and Cellular Basis of Addiction; Science Vol. 278 : 58-63.
8. Alan I. Leschner (1997) : Addiction is a brain Disease, and it matters; Science, Vol. 278 : 45-47.
9. G. Alan Marlatt and Judith R. Gordon (1985) : Relapse Prevention. The Guilford Press.
10. William R. Miller & Stephen Rollnick : Motivational Interview.



## 政風園地

### ◆ 政風室

「建立起一套便利、有效、有約束力的機制」。行政院已指示法務部重新檢討調整我國廉政機制，並參酌國外廉政制度成功經驗，規劃成立「法務部廉政署」，將從貪瀆不法的事前預防、發掘到事後的調查、處理，一貫作業，以提升廉政效能，並且在法務部監督下，接受檢察機關指揮辦案；另與調查局充分協調合作，形成上下游緊密連結及複式佈網運作，期能以「最小支出」創造「最大價值」，有效提升廉政效能。

在本局局長領導下，政風室將秉持一貫之工作信念，依據法定職掌戮力以赴，不斷檢討調整工作方向，有效落實維護優良政風。廉政大業，攸關國家百年根基，反貪污工作成功與否，亦有賴全國人民的努力，冀盼您的肯定與支持。

目前，多數亞洲國家面臨嚴重的經濟危機，而根深蒂固的腐敗現象，在加劇亞洲國家經濟危機的過程中有著不可忽視的作用。依據總部設在德國的世界「國際透明組織」公佈之「二〇〇一年國家施政清廉度報告」，所受評鑑之九十一個國家中，我國施政清廉度名列第二十八位；「國際透明組織」亦對腐敗現象進行了一次全球性調查，結果顯示：在亞洲經濟實體中，只有新加坡和香港屬於比較清廉之列，而在亞洲當前這場經濟危機中，新加坡和香港受到的打擊最輕，這顯示腐敗同經濟危機確實有著不可分的關係，一個國家受貪污腐敗的影響越嚴重，它的環境表現就越差。

因此，欲遏止貪污腐敗現象，關鍵仍在於